

рагического компонента. В отдаленном периоде вокруг посттравматических очагов отсутствует отёк вещества головного мозга, нет накопления контрастного вещества [5].

Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия развивается у лиц с врождённым или (чаще) приобретенным иммунодефицитом (СПИД, на фоне иммуносупрессивной терапии). Этиологическим фактором является реактивация латентной вирусной инфекции. При МРТ-исследовании в белом веществе субкортикально визуализируются множественные очаги, от мелких до сливных, неправильной формы, с нечёткими границами на T2 ВИ (слабый отёк). Типичная их локализация — теменно-затылочные доли, но могут быть в любых отделах мозга. Поражение двустороннее, асимметричное. Контрастное усиление очагов отсутствует, но, по данным Scott W., 2002, у 5–15% больных возможно контрастирование по периферии [5].

По данным МРТ [6], характерным признаком **острого рассеянного энцефаломиелита (ОРЭМ)** является наличие очагов демиелинизации, численность которых при последующих МРТ-исследованиях уменьшается за счет частичного или даже полного восстановления структуры ткани, в то время как при РС численность очагов и их размеры, а также активность накопления КВ изменяются на каждом этапе течения заболевания. Величины ИКД в нормальной ткани головного мозга пациентов с ОРЭМ незначительно отличаются от таковых у здоровых людей [6]. На диффузионно-взвешенных изображениях очаги демиелинизации характеризуются повышением интенсивности МР-сигнала с возрастанием значений ИКД в белом веществе головного мозга [6].

Наиболее информативным и перспективным методом диагностики многоочагового поражения головного мозга является МРТ. Именно она дает возможность прижизненной визуализации многоочаговости поражения ЦНС при различных заболеваниях и в динамике позволяет судить о стадии процесса у конкретного больного. Однако результаты МРТ, взятые изолированно (без учета клинической картины заболевания), не являются абсолютным критерием в

постановке диагноза. Несмотря на то, что МРТ признана «золотым стандартом» нейровизуализации, протоколы МРТ-исследований постоянно совершенствуются и дополняются современными методиками.

Библиографический список

1. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the Diagnosis of Multiple Sclerosis / W.I. McDolald, A. Compston, G. Edan [et al.] // *Ann. Neurol.* 2001. Vol. 50. P. 121–127.
2. Zivadinov R., Bakshi R. Role of MRI in multiple sclerosis I: inflammation and lesions // *Front. Biosci.* 2004. Vol. 9. P. 665–683.
3. Dalton C.M., Brex P. A., Gohn K.A. Application of the New Mac-Donald Criteria to Patients with Clinically Isolated Syndromes Suggestive of Multiple Sclerosis // *Annals of Neurology.* 2002. Vol. 52. P. 1.
4. Zivadinov R. Can imaging techniques measure neuroprotection and remyelination in multiple sclerosis? // *Neurology.* 2007. 68. P. 72–82.
5. Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Диагностическая нейрорадиология / М., 2009.
6. Differences in water diffusion and lactate production in two different types of post infectious encephalopathy / M. Harada, S. Hisaoka, K. Mori [et al.] // *J. Magn. Reson. Imag.* 2000. 11. P. 559–563.

Translit

1. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the Diagnosis of Multiple Sclerosis / W.I. McDolald, A. Compston, G. Edan [et al.] // *Ann. Neurol.* 2001. Vol. 50. R. 121–127.
2. Zivadinov R., Bakshi R. Role of MRI in multiple sclerosis I: inflammation and lesions // *Front. Biosci.* 2004. Vol. 9. P. 665–683.
3. Dalton C.M., Brex P. A., Gohn K.A. Application of the New Mac-Donald Criteria to Patients with Clinically Isolated Syndromes Suggestive of Multiple Sclerosis // *Annals of Neurology.* 2002. Vol. 52. P. 1.
4. Zivadinov R. Can imaging techniques measure neuroprotection and remyelination in multiple sclerosis? // *Neurology.* 2007. 68. P. 72–82.
5. Kornienko V.N., Pronin I.N. Diagnosticheskaja nejroraologija / М., 2009.
6. Differences in water diffusion and lactate production in two different types of post infectious encephalopathy / M. Harada, S. Hisaoka, K. Mori [et al.] // *J. Magn. Reson. Imag.* 2000. 11. P. 559–563.

УДК 616.8:616.711:316

Оригинальная статья

БОЛЬ В СПИНЕ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

О. В. Курушина — ГБОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, заведующая кафедрой, кандидат медицинских наук; **А. Е. Барулин** — ГБОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, ассистент, кандидат медицинских наук.

BACK PAIN: GENDER FEATURES

O.V. Kurushina — *Volgograd State Medical University, Head of the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Doctor of Medical Science*; **A.E. Barulin** — *Volgograd State Medical University, Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Assistant, Candidate of Medical Science.*

Дата поступления — 14.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

Курушина О.В., Барулин А.Е. Боль в спине: гендерные особенности // *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2012. Т. 8, № 2. С. 477–481.

Цель: изучить особенности болевого синдрома в области спины и его медикализации у мужчин и женщин. **Материал:** объект исследования: 217 пациентов с болью в спине, находящихся на лечении в неврологическом отделении областной клинической больницы № 1 г. Волгограда. **Результаты.** Полученные результаты демонстрируют большую распространенность острых болевых синдромов в области спины у мужчин, хронических — у женщин. При этом женщины демонстрируют большую потребность в медикализации своей боли, а мужчины менее склонны обращаться к помощи специалистов и испытывают значительные затруднения при описании характера алгического расстройства. **Заключение.** Выявленные гендерные особенности пациентов с болью в спине необходимо принимать во внимание при составлении плана терапевтических мероприятий.

Ключевые слова: боль в спине, медикализация, гендерные особенности.

Kurushina O. V., Barulin A. E. Back pain: gender features // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 477–481.

The goal of the research is to study features of a back pain syndrome and its medicalization at men and women. There were 217 patients with a back pain being on treatment in neurologic department of the regional clinical hospital №1 (Volgograd). The results of the research indicate big prevalence of acute back pain syndromes at men, chronic ones — at women. Thus, women show big need for a medicalization of the pain, but men ask for a medical care less than women. As a result men feel considerable difficulties at the description of nature of algetic disorder.

Conclusion. It is necessary to take into consideration the revealed gender features of patients with a back pain in the process of planning therapeutic actions.

Key words back pain, gender features, medicalization.

Введение. В клинической практике врачей-неврологов в настоящее время формируется парадоксальная тенденция: количество методов и способов лечения болевых расстройств увеличивается ежегодно, но при этом их терапевтическая резистентность возрастает, так же как и их распространенность в популяции. Становится все более очевидно, что причину такого состояния проблемы необходимо искать не в несовершенстве методик терапии, а в базисных психосоциологических условиях. Смена биомедицинской модели боли на биопсихосоциальную является общепризнанным фактом. Но в то же время если в зарубежной литературе за последние 10 лет наблюдается взрывной рост публикационной активности по теме социальных, в том числе гендерных особенностей пациентов с алгическими расстройствами, то в отечественной неврологической науке имеются лишь единичные публикации по данной теме.

К сожалению, несмотря на то что накоплено большое количество исследований, подтверждающих большое значение психосоциальных факторов, они редко учитываются при лечении пациентов с болью в спине. Так, бурную полемику в последние годы вызывает проблема гендерной социализации. К настоящему времени проведено всего несколько работ, где бы прямо изучалась роль гендерных различий при болевых синдромах в области спины. Имеющиеся данные показывают, что роль психологических и социальных факторов в контексте гендерных различий иногда бывает определяющей для оценки самой боли и выработки тактики дальнейшего ведения пациента [1].

Кроме того, при проведении исследований эффективности различных методов лечения совершенно не учитывалось влияние полоролевых факторов на формирование отношения к врачебному контролю: диагностике, лечению, профилактике алгических расстройств в области спины.

Между тем выраженность алгических проявлений, ответ на лечение, исход заболевания и влияние боли на качество жизни пациента во многих случаях зависят от пола. Первые работы, демонстрирующие необходимость учета гендерных различий, появились в тот момент, когда благодаря более широкому введению в практику магнитно-резонансной томографии были обнаружены морфологические различия между мозгом мужчин и женщин. Врачи, ученые, психологи и социологи, работая отдельно, представили общую картину, указывающую на четкую половую дифференциацию [2, 3].

Несмотря на то что биологически обусловленные различия в размерах головного мозга не оказывают значительного влияния на функцию различных отделов центральной нервной системы, в ряде

работ подчеркивается наличие структурных особенностей, связанные с полом. Так, обнаружение большей плотности и количества нервных клеток мозга у мужчин коррелирует с большим размером и весом мозга. При этом у женщин, чтобы компенсировать меньшее число нервных клеток, усиливаются процессы разветвления (арборизации) и, как следствие, возрастает количество нервных связей и нервных окончаний [4].

При обсуждении общей патофизиологии боли доказанным является тот факт, что у женщин имеются более низкие болевые пороги и повышенное напряжение мышц. Однако гендерные особенности болевого восприятия нельзя объяснить только биологическими факторами, связанными с повышением чувствительности к боли и увеличением мышечного тонуса. Существует огромное количество примеров, показывающих, что переносимость клинической боли подвержена значительному влиянию разного рода психосоциальных факторов. Например, порог боли у мужчин может быть выше, если экспериментатором является женщина [5, 6].

Кроме различий в ноцицептивном компоненте формирования болевого ощущения, значительно отличаются эмоционально-аффективный и поведенческий аспекты реакции мужчин и женщин. Поэтому даже при идентичных по силе воздействия болевых стимулах мужчины и женщины по-разному воспринимают и реагируют на одну и ту же ситуацию. Это, безусловно, не может не оказывать воздействия на процессы возникновения, восприятия и хронизации болевых ощущений, в том числе в области спины. В работах психологов продемонстрировано, что женщины склонны придавать большее значение боли. Даже в современном обществе традиционно считается, что мужчина должен быть более мужественным, чем женщина, мальчик «не должен плакать, как девочка» при ударах, падении и так далее. Такое воспитание сказывается на интерпретации боли и способствует тому, что мальчики действительно в ряде случаев лучше переносят боль, так как придают этому феномену меньшее значение. Но, кроме биологических и психологических различий между мужчинами и женщинами, существуют еще и социальные или культуральные особенности, которые также являются определяющими факторами в процессах болевого переживания [7, 8].

Все перечисленные факторы не могут не оказать значительного влияния на особенности распространенности и клинической многогранности болей в спине.

Среди проведенных исследований своей масштабностью привлекает внимание работа коллектива авторов, изучающая гендерные особенности распространенности хронической боли, охватывающая население 17 стран на 6 континентах с полным объемом выборки на 85 052 взрослых лиц [9]. В ней было продемонстрировано, что хронические миофасциальные боли гораздо чаще встречаются у

Ответственный автор: Курушина Ольга Викторовна
Адрес: г. Волгоград, ул. Ангарская, 13
Тел.: 8-909-378-18-10.
E-mail: ovkurushina@mail.ru

женщин (45%), чем у мужчин (31%). И в то же время у женщин боль гораздо чаще сопровождается коморбидным депрессивным расстройством.

В зарубежной литературе нами встречено несколько работ, посвященных половым особенностям боли в спине. Так, локализация боли чаще беспокоила женщин (24%), чем мужчин (21%), в Швеции, и, кроме того, женщины сообщили о большем влиянии этой патологии на качество жизни по данным опросника SF-36 [10].

По результатам других исследователей, в Испании среди всего населения распространенность боли в пояснице на момент опроса составляла 18% для женщин и 11% для мужчин [11].

Ряд исследований был посвящен гендерным особенностям перехода острой боли в спине в ее хроническую форму. Так, при наблюдении за 180 пациентами, обратившимися с жалобами на острую боль в пояснице, в течение года отмечено, что 41% женщин и 24% мужчин по-прежнему имели те же жалобы, приводящие к нетрудоспособности. Другие факторы, связанные с постоянной болью в пояснице, включали профессиональную неудовлетворенность и историю болевой индивидуальной и семейной анамнез. По данным тех же авторов, женщины были более предрасположены к наличию того же алгического синдрома и 4 года спустя [10]. Таким образом, по данным зарубежных исследователей, боль в спине статистически достоверно чаще встречается у женщин, при этом есть указания на то, что именно женщины предрасположены к хронизации алгии этой локализации.

Не менее важным аспектом половых и гендерных различий при наличии алгических проявлений в области спины является обращение за медицинской помощью. При этом необходимо отметить, что работ, связанных с проблемами медикализации боли, в отечественной литературе мы не встретили. Имеются лишь единичные исследования, посвященные этому вопросу в зарубежных источниках. Так, отличаются противоречивостью данные о том, что, несмотря на гораздо более частое использование продаваемых без рецепта анальгетиков женщинами, чем мужчинами, именно женщины реже обращаются за специализированной помощью при болевых проблемах [12].

Методы. Для выявления гендерных особенностей боли в спине проводилось клиничко-неврологическое обследование 217 пациентов с болью в спине, находящихся на лечении в неврологическом отделении областной клинической больницы № 1

г. Волгограда, в возрасте от 27 до 65 лет. Средний возраст составил $45 \pm 2,9$ года. Болевой синдром у пациентов был локализован на различных уровнях. Алгические расстройства преимущественно в шейном отделе позвоночника испытывали 79 пациентов (36,4%), в пояснично-крестцовом 97 пациентов (44,7%), в нескольких отделах 41 (18,9%). Группу пациентов с острыми болевыми синдромами составили 119 пациентов (54,8%), с хроническими 98 (45,2%). Столь высокий процент хронических дорсалгий в исследовании обусловлен, с одной стороны, тенденцией к нарастанию доли хронических болевых синдромов в популяции, что подтверждается рядом работ современных отечественных и зарубежных исследователей, а с другой — особенностью контингента обследованных больных.

Распределение больных по полу продемонстрировано в табл. 1.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.6. Применялись непараметрические методы исследования (после проверки распределения установленных величин на нормальность). Использовались критерии Манна — Уитни и Уилкоксона. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Полученные нами результаты демонстрируют наличие ряда гендерных особенностей при болевых синдромах в области спины. В первую очередь обращает на себя внимание, что мужчины чаще страдают острыми алгиями в области спины, чем женщины: 58,8 и 41,2% соответственно. Обратная зависимость наблюдается при изучении полового состава пациентов с хроническими дорсалгиями: 35,7 и 64,3% соответственно. Эта тенденция прослеживалась во всех группах, разделенных по локализации болевого синдрома.

Анализ особенностей алгического синдрома продемонстрировал, что 5,3% мужчин с острой болью в спине и 13,3% с хронической затруднялись при описании характера боли (табл. 2). У женщин же сложностей с подбором слов-дескрипторов не наблюдалось. Как правило, женщины более образно описывали свои ощущения, подбирая красочные, многословные характеристики своих ощущений. В целом количество слов-дескрипторов, которые использовали мужчины с острой люмбагией, было $2,7 \pm 0,3$, а с хронической $3,5 \pm 0,1$. У женщин же эти показатели были достоверно выше $4,1 \pm 0,4$ и $4,9 \pm 0,1$ соответственно.

Таблица 1

Распределение больных с дорсалгиями по гендерному признаку

Болевой синдром		Мужчины		Женщины	
		абс.	%	абс.	%
Острая боль	шея	25	53,2	22	46,8
	поясница	38	64,4	21	35,6
	вся спина	7	53,8	6	46,2
Итого		70	58,8	49	41,2
Хроническая боль	шея	11	34,4	21	65,6
	поясница	15	39,5	23	60,5
	вся спина	9	32,1	19	67,9
Итого		35	35,7	63	64,3
Всего		105	48,4	112	51,6

Особенности болевого синдрома у мужчин и женщин с острой и хронической люмбагией

Болевой синдром	Острая люмбагия				Хроническая люмбагия			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Характер боли								
Тянущая, ноющая	11	28,9	7	33,3	7	46,7	14	60,9
Острая, колющая	17	44,7	12	57,1	5	33,3	5	21,7
Режущая	6	15,8	1	4,8	1	6,7	3	13,0
Жгучая	2	5,3	1	4,8	-	-	1	4,4
Затруднились описать	2	5,3	-	-	2	13,3	-	-
Локализация								
Левосторонняя	14	36,8	12	57,2	4	26,7	10	43,5
Правосторонняя	17	44,7	7	33,3	7	46,7	5	21,7
Двухсторонняя	7	18,4	2	9,5	4	26,7	8	34,8

При изучении преимущественной локализации алгий было отмечено, что у женщин как в случае с острой, так и с хронической болью чаще имеется левостороннее поражение. Так, при острой люмбагии жалобы на левостороннюю локализацию боли предъявляли 57,2% женщин и 36,8% мужчин. У мужчин же чаще встречалась правосторонняя локализация алгии.

Коморбидные симптомы встречались гораздо чаще в случае хронического страдания, чем при остром синдроме, и у женщин чаще, чем у мужчин. Так, всего при острой боли в спине дополнительные жалобы встречались у 36,8% мужчин и 66,7% женщин, при хронической — у подавляющего большинства мужчин (93,3%) и у всех женщин (100%). Основными коморбидными симптомами у мужчин с острой болью были: болевые синдромы иной локализации (23,7%), нарушения сна (21,1%) и быстрая утомляемость (15,8%). У женщин распределение по частоте встречаемости было практически таким же, но показатели были несколько выше: 42,9% болевых синдромов и 33,3% случаев нарушений сна. На третьем месте у женщин стояли нарушения функции ЖКТ различного характера — в 23,8% случаев.

Обсуждение. В результате анализа медикализации пациентов с болевыми синдромами в области поясницы были выявлены следующие закономерности. Подавляющее большинство пациентов с острой болью в спине впервые обратились за медицинской помощью по этому поводу в 81,6% случаев у мужчин и в 71,4% случаев у женщин. Остальные прибегали к квалифицированной помощи один или несколько раз. Регулярно под наблюдением лечащего врача по поводу болей в спине находилась лишь одна женщина. При хронических болях в пояснице процент пациентов, регулярно наблюдающихся у врачей, гораздо выше. Он составил 73,3% мужчин и 82,6% женщин.

Для облегчения боли в пояснице пациенты обычно принимали простые или комбинированные анальгетики: нерегулярно — 58,4% мужчин и 43,2% женщин, регулярно — 22,6 и 47,7% соответственно. Нетаблетированные лекарственные формы женщины использовали гораздо чаще (в 65,9%), а мужчины прибегали к ним гораздо реже (в 39,6% случаев). Немедикаментозные способы лечения боли применяли в целом 32,1% мужчин и 70,5% женщин.

Заключение. Таким образом, при изучении особенностей боли в спине у мужчин и женщин прослеживаются ряд закономерностей, которые необходимо учитывать при составлении плана терапевтических мероприятий. Так, хронические болевые синдромы в области спины достоверно чаще встречаются у женщин, а острые — у мужчин. При этом женщины испытывают меньше трудностей при обращении к врачу и описании своих ощущений. Как следствие, под регулярным врачебным наблюдением находятся большее количество женщин, и они же тщательнее относятся к выполнению медицинских рекомендаций.

В то же время именно среди женщин большим доверием пользуются нетаблетированные формы терапии и нефармакологические способы лечения, что открывает широкие перспективы для профилактики последующих обострений.

Конфликт интересов. Работа проводилась в рамках НИР кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики Волгоградского государственного медицинского университета. Иных источников финансирования не использовалось.

Библиографический список

1. Wijnhoven H.A., de Vet H.C., Picavet H.S. Sex differences in consequences of musculoskeletal pain // *Spine*. 2007. Vol. 32. P. 1360–1367.
2. Segatto M., Trapani L., Marino M., Pallottini V. Age- and sex-related differences in extrahepatic low density lipoprotein receptor // *Cell Physiol*. 2010. Dec.
3. Njemanze PC. Gender-related asymmetric brain vasomotor response to color stimulation: a functional transcranial Doppler spectroscopy study // *Exp. Transl. Stroke Med*. 2010. Vol. 30. № 2 (1). P. 21.
4. Gallagher R.M. Gender differences in the affective processing of pain: brain neuroscience and training in «biopsychosocial» pain medicine // *Pain Med*. 2010. № 11 (9).
5. Курушина О.В., Барулин А.Е. Функциональные аспекты комплексной диагностики хронических болевых синдромов // *Вестн. РУДН*. 2009. Сер.: Медицина. 2009. № 4.
6. Frot M., Feine J.S., Bushnell M.C. Sex differences in pain perception and anxiety: a psychophysical study with topical capsaicin // *Pain*. 2004. Vol. 108. P. 230–236.
7. Голубев В.Л., Вейн А.М., Данилов А.Б. Гендер и боль // *Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова*. 2005. Т. 105, № 10. С. 72–74.
8. Leresche L. Defining Gender Disparities in Pain Management // *Clin. Orthop. Relat. Res*. 2011. Jan. P. 6.
9. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: Gender and age differences and

comorbidity with depression-anxiety disorders / A. Tsang, M. V. Korff, S. Lee [et al.] // Pain. 2008. № 3.

10. The impact of chronic pain in the community / B. H. Smith, A. M. Elliott, W. A. Chambers [et al.] // Fam. Pract. 2001. Vol. 18. P. 292–299.

11 Carmona L., Ballina J., Gabriel R., Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey // Ann. Rheum. Dis. 2001. Vol. 60. P. 1040–1045.

12. Identifying how age and gender influence prescription drug use in a primary health care environment in Catalonia / E. Fernandez-Liz, P. Modamio, A. Catalan [et al.] // Spain. Br. J. Clin Pharmacol. 2008. Vol. 65. P. 407–417.

Translit

1. Wijnhoven H. A., de Vet H. C., Picavet H. S. Sex differences in consequences of musculoskeletal pain // Spine. 2007. Vol. 32. P. 1360–1367.

2. Segatto M., Trapani L., Marino M., Pallottini V. Age- and sex-related differences in extrahepatic low density lipoprotein receptor // Cell Physiol. 2010. Dec.

3. Njemanze PC. Gender-related asymmetric brain vasomotor response to color stimulation: a functional transcranial Doppler spectroscopy study // Exp. Transl. Stroke Med. 2010. Vol. 30. № 2 (1). P. 21.

4. Gallagher R. M. Gender differences in the affective processing of pain: brain neuroscience and training in «biopsychosocial» pain medicine // Pain Med. 2010. № 11 (9).

5. Kurushina O. V., Barulin A. E. Funkcional'nye aspekty kompleksnoj diagnostiki hronicheskikh boleevykh sindromov // Vestn. RUDN. 2009. Ser.: Medicina. 2009. № 4.

6. Frot M., Feine J. S., Bushnell M. C. Sex differences in pain perception and anxiety: a psychophysical study with topical capsaicin // Pain. 2004. Vol. 108. P. 230–236.

7. Golubev V. L., Vejn A. M., Danilov A. B. Gender i bol' // Zhurn. nevrolog. i psihiatr. im. C. C. Korsakova. 2005. T. 105, № 10. S. 72–74.

8. Leresche L. Defining Gender Disparities in Pain Management // Clin. Orthop. Relat. Res. 2011. Jan. P. 6.

9. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: Gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders / A. Tsang, M. V. Korff, S. Lee [et al.] // Pain. 2008. № 3.

10. The impact of chronic pain in the community / B. H. Smith, A. M. Elliott, W. A. Chambers [et al.] // Fam. Pract. 2001. Vol. 18. P. 292–299.

11 Carmona L., Ballina J., Gabriel R., Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey // Ann. Rheum. Dis. 2001. Vol. 60. P. 1040–1045.

12. Identifying how age and gender influence prescription drug use in a primary health care environment in Catalonia / E. Fernandez-Liz, P. Modamio, A. Catalan [et al.] // Spain. Br. J. Clin Pharmacol. 2008. Vol. 65. P. 407–417.

УДК: 615.217.34.03:616.314.17–002].036.8

Оригинальная статья

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОД ВЛИЯНИЕМ КОРТЕКСИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

А. В. Лепилин — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук; **И. И. Шоломов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой нервных болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Н. Л. Ерокина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, доктор медицинских наук; **М. Г. Сойхер** — главный врач «Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии», г. Москва, кандидат медицинских наук; **В. Д. Ноздрин** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; **Х. У. Бисултанов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, соискатель кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

CHANGES IN THE TRIGEMINAL NERVE UNDER THE INFLUENCE OF CORTEXIN IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

A. V. Lepilin — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science; **I. I. Sholomov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Nervous Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **N. L. Erokina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Associate Professor, Doctor of Science Medicine; **M. G. Soyher** — Center for Interdisciplinary Dentistry and Neurology, Moscow, chief medical officer, Candidate of Medical Science; **V. D. Nozdrina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Post-graduate; **H. U. Bisultanov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Applicant.

Дата поступления — 14.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

Лепилин А. В., Шоломов И. И., Ерокина Н. Л., Сойхер М. Г., Ноздрин В. Д., Бисултанов Х. У. Изменения в системе тройничного нерва под влиянием кортексина у больных хроническим генерализованным пародонтитом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 481–484.

Цель: коррекция нарушений в системе тройничного нерва у больных хроническим генерализованным пародонтитом. **Материал и методы.** Проведено клиническое обследование и изучение функциональной активности системы тройничного нерва у 160 больных хроническим генерализованным пародонтитом. **Результаты.** Выявлено наличие различной степени нарушений функциональной активности тройничного нерва в зависимости от тяжести патологического процесса в тканях пародонта. **Заключение.** Нейропротекторная терапия при лечении больных пародонтитом приводит к нормализации показателей нейробиологической системы тройничного нерва и способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в тканях пародонта.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, нейропротекторная терапия, кортексин.

Lepilin A. V., Sholomov I. I., Erokina N. L., Soyher M. G., Nozdrina V. D., Bisultanov H. U. Changes in the trigeminal nerve under the influence of cortexin in patients with chronic generalized periodontitis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 481–484.

Purpose: correction of violations in the trigeminal nerve in patients with chronic generalized periodontitis. **Material and methods.** A clinical examination and study of the functional activity of the trigeminal nerve in 160 patients with chronic generalized periodontitis. **Results.** Revealed the presence of various degrees of violations of the functional activity of the trigeminal nerve depending on the severity of the pathological process in periodontal tissues. **Conclusion.**